



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



MIUR



Ministero Istruzione Università e Ricerca

**SCUOLA STATALE ISTRUZIONE SECONDARIA DI 1° GRADO - "AURELIO BERTOLA"**

Circ. n. 119

Prot. n. 82/09

Rimini, 09/01/2018

Ai Docenti

Agli alunni

Al sito web

Oggetto: progetto "sportello d'ascolto psicologico"

La scuola media Bertola ripropone, anche per il corrente anno scolastico e come previsto dal POF 2017/2018, il progetto "sportello d'ascolto psicologico".

Tale progetto ha la finalità di promuovere il benessere degli alunni e il successo scolastico e di avviare un armonico processo di crescita, in linea con le scelte educative e formative del nostro piano dell'offerta formativa.

Il progetto prevede le seguenti fasi:

- 1) incontro di presentazione delle caratteristiche e degli obiettivi specifici dell'attività, rivolto ai genitori.
- 2) sportello di consulenza psicologica relativa ai problemi dell'adolescenza per gli alunni, i genitori e gli insegnanti.

Le attività previste dal progetto saranno condotte dalla psicologa dott.ssa Pierangela Pari.

L'attività di consulenza avrà cadenza settimanale e si svolgerà ogni **giovedì mattina dalle 9.00 alle 12.00** presso i locali della scuola, **a partire da giovedì 11 gennaio 2018.**

L'incontro di presentazione dell'attività rivolto ai genitori, dal titolo "Gli adolescenti di oggi", si **terrà mercoledì 17/01/2018 dalle ore 17.30 alle ore 18.30 nell'aula 2 del nostro istituto.**

Si prega di restituire il tagliando di autorizzazione debitamente compilato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
**Prof.ssa Lorella Camporesi**  
(firmato digitalmente)



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



MIUR



*Ministero Istruzione Università e Ricerca*  
**SCUOLA STATALE ISTRUZIONE SECONDARIA DI 1° GRADO - "AURELIO BERTOLA"**

**MODULO DI CONSENSO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO SPOERTELLO D'ASCOLTO**

**ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

Il sottoscritto .....

padre dell'alunno/a.....frequentante la classe..... sezione.....

la sottoscritta.....

madre dell'alunno/a.....

dichiarano di essere a conoscenza della presenza presso la scuola dello sportello d'ascolto psicologico.

.....Autorizzano

....Non Autorizzano

mio figlio/a ad usufruire degli incontri individuali con la psicologa, **Dott.ssa Pierangela Pari**.

Data.....

Firme .....

.....

Restituire entro il 13 dicembre 2016 (anche in caso di non autorizzazione).